



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Aplicación Estudiante nuevo 2021-2022

Favor de completar una aplicación por cada estudiante que desee registrar.

Importante:

- Si está aplicando para pre-escolar su hijo/a debe **cumplir 4 años antes del día 1 de septiembre del 2021.**
- Si está aplicando para Kinder su hijo/a debe **cumplir 5 años antes del día 1 de septiembre del 2021**
- Las aplicaciones deben enviarse a más tardar el **Jueves 11 de Febrero de 2021 a las 3pm para poder ser incluidas en la lotería.**
- La lotería se llevará a cabo el **Jueves 11 de Febrero de 2021 a las 6pm.**
- Se continuarán recibiendo aplicaciones después de la fecha de la lotería y los cupos se asignarán dependiendo de la disponibilidad.
- Si el grado para el cual está aplicando esta a máxima capacidad, los estudiantes serán agregados a una **lista de espera.**

Los siguientes documentos deben ser presentados durante la orientación estudiantil:

- **Certificado de nacimiento del estudiante.** Si usted no es padre del alumno por el cual está aplicando o si su nombre no aparece en el acta de nacimiento del mismo, un **documento legal de custodia del tutor o Pasaporte** (las cartas notariadas no son válidas) deben ser presentados.

¿Cómo se enteró de la escuela Minnesota Excellence in Learning Academy?

Feria escolar
 Open House
 Representante de la escuela
 Recomendación
 Otro : _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO Y FAMILIA: (FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE– como aparece en el acta de nacimiento del alumno):

ALUMNO

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____, **MN** Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): _____ Grado Actual: _____

Grado al cual está aplicando para el Año Escolar 2021-2022: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Teléfono Alternativo: _____

Email: _____

Información sobre Hermanos/as : Indique **solamente** hermanos que están aplicando o ya inscritos en MELA:

1. Nombre: _____ Grado Actual (2020-2021) _____

2. Nombre: _____ Grado Actual (2020-2021) _____

3. Nombre: _____ Grado Actual (2020-2021) _____

Firma del Padre Guardián: _____ Fecha: _____

Favor de enviar o dejar aplicaciones completas en:

Minnesota Excellence in Learning Academy

9060 Zanzibar Ln N, Maple Grove, MN 55311

Teléfono: (763) 205-4396 **Sitio de Internet:** www.mnela.org



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Perfil del Estudiante / Student Profile School Year 2021 - 2022

Office Use Only/Sólo para uso de la oficina

Student ID: _____

Grade: _____

Student Information / Información del estudiante

Apellido del estudiante (Last Name): _____

Primer Nombre (First Name): _____

Segundo Nombre (Middle): _____

Dirección (Address): _____

Ciudad (City): _____

Estado (State): MN

Código Postal (Zip code): _____

Fecha de Nacimiento
(Date of Birth) (MM/DD/YYYY): _____

Género
(Gender): _____

País de Nacimiento
(Birth Country): _____

Teléfono de la casa:
Home Phone: _____

Estudiante vive con
(Student lives with): _____

Ambos padres
(Both parents)

Madre ____
(Mother)

Padre ____
(Father)

Otro ____
(Other)

Nombre de la escuela anterior
(Name of previous school): _____

Padre-Madre o Representante No 1 (Parent/Guardian Information #1)

Nombre del padre o Representante (Parent/Guardian Name): _____

Parentesco (Relationship): _____

Madre (Mother)

Padre (Father)

Representante (Guardian) ____

Dirección de habitación (Home Address): _____

Teléfono de habitación (Home Phone): _____

Celular (Cell ph#): _____

Correo electrónico (E-mail address): _____

Nombre de Empleador (Employer): _____

Idioma hablado en la casa (Language Spoken at Home): Inglés (English) Español (Spanish) Otro (Other) ____

Padre-Madre o Representante No 2 (Parent/Guardian Information #2)

Nombre del padre o representante (Parent/Guardian Name): _____

Parentesco (relationship): _____

Madre (Mother)

Padre (Father)

Representante (Guardian) ____

Dirección de habitació (Home Address): _____

Teléfono de habitación (Home Phone): _____

Celular (Cell ph.#): _____

Correo electrónico (E-mail address): _____

Nombre de Empleador (Employer): _____

Employer: _____

La información a continuación se requiere en caso de que su hijo se enferme o se lastime en la escuela o en caso de una emergencia y usted no pueda ser localizado. Enumere los adultos que pueden actuar en su ausencia para asumir la responsabilidad de su hijo y recogerlo de la escuela. Debe ser mayor de 18 años.

Nombre del Contacto #1 (Contact #1):

-Parentesco (Relation to Student):

-Teléfono de casa (Home Phone #):

Celular (Cell ph.#):

Nombre del Contacto #2 (Contact #2):

-Parentesco (Relation to Student):

-Teléfono de casa (Home Phone #):

Celular (Cell ph.#):

Nombre del Contacto #3 (Contact #3):

-Parentesco (Relation to Student):

-Teléfono de casa (Home Phone #):

Celular (Cell ph.#):

Información Médica y Escolar (Medical Information and Campus Information)

Nombre del Doctor (Doctor Name):

Teléfono (Phone #):

Nombre del dentista (Dentist Name):

Teléfono (Phone #):

Hospital de preferencia (Preferred Hospital):

Consideraciones médicas (Medical Considerations): _____

*Nombre la condición médica y/o medicamentos (please list any medical conditions, critical health info, allergies, or current medications)

¿El estudiante recibe servicios de Educación especial? Does the student have an IEP? Sí / Yes No

¿El estudiante tiene un plan 504? /Does the student have a 504 Plan? Sí / Yes No

¿Recibe servicios adicionales para aprender inglés? (Does the student receive EL services?) Sí/Yes. No

¿El estudiante ha repetido algún grado? (Has the student ever repeated a grade?) Sí/Yes No

Etnia del estudiante / Student's Primary Ethnicity (please check):

- Afro-Americano /African-American Asiático/Asian Caucásico/Caucasian Hispano/Hispanic
 Otro/Other Isleño del Pacífico/Pacific Islander Multi-Racial Native American

Se llamará a los contactos de emergencia en caso de una lesión o enfermedad grave y su estudiante será transportado a la sala de emergencias a expensas de los padres/tutores. Como padre/tutor, entiendo que proporcionar esta información de emergencia no constituye un permiso para que ningún personal autorice un tratamiento médico para él /ella.

(Emergency personnel will be called in the event of a serious injury or illness and your student will be transported to the emergency room at parent/guardian expense. As a parent/guardian, I understand that providing this emergency information does not constitute permission for any personnel to authorize medical treatment for him/her).

Padres o representantes, su firma certifica la veracidad de esta información y autoriza su uso para fines internos.

Por favor anote cualquier excepción aquí: _____

(Parents or guardians, your signature verifies the accuracy of this information and authorizes its use for internal purposes. Please note any exceptions here:

Firma del padre (Parent Signature Required): _____ **Fecha (Date):** _____

Esta firma reconoce mi consentimiento a las declaraciones anteriores.

(This signature acknowledges that I consent to the above statements).



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Autorización para la hora de la salida Año Escolar 2021 - 2022

Nombre completo del Estudiante: _____

Grado: _____

Número de salón: _____

Maestro(a): _____

Por favor indique un mínimo de (4) personas a las que usted autoriza para que recojan a su hijo/a a la hora de salida. Por favor comuníquese a las personas a las que usted ha autorizado que deberán firmar este formulario y presentar una forma de identificación válida antes de que la escuela autorice la salida del estudiante. En caso de que alguien se presente a la escuela para recoger a su hijo/a y no esté en la lista de personas autorizadas o no tenga identificación apropiada, la escuela tratará de comunicarse con usted para establecer una autorización verbal o por escrito. Si la escuela no se puede comunicar con usted, la escuela no autorizará la salida del estudiante.

Lista de personas autorizadas

Nombre	Identificati on On-File (Y/N)	Número de Teléfono	Relación
			madre/representante
			padre/representante

Firma del Padre: _____

Fecha: _____



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Autorización para la publicación de fotos, audio y video Año Escolar 2021 - 2022

Página web de Minnesota Excellence in Learning Academy

Por la presente OTORGO / NO OTORGO permiso para que se reconozcan los logros de mi hijo(a) en la página web de la escuela Minnesota Excellence in Learning Academy

Por la presente OTORGO / NO OTORGO permiso para que la imagen de mi hijo(a) aparezca en la página web de la escuela Minnesota Excellence in Learning Academy.

Fotos, Audio/Video de Imagen o Grabaciones

Por la presente OTORGO / NO OTORGO permiso para que mi hijo(a) sea fotografiado, o aparezca en audio, videos u otras grabaciones.

Autorizo el uso de estas grabaciones / imágenes para los propósitos generales según lo determinado por Minnesota Excellence in Learning Academy sin restricción de tiempo de dichas grabaciones / imágenes o cualquier parte de las mismas. Además, renuncio a cualquier reclamo que pretenda compensación financiera o de otro tipo, en relación con las grabaciones / imágenes mencionadas anteriormente.

Nombre completo del Estudiante : _____

Nombre completo del padre: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: **MN** Código Postal: _____

****Nota: Cada estudiante debe tener esta planilla en su expediente. Si usted tiene más de un estudiante, por favor llene una forma para cada uno.****

For Office Use Only

Student ID#: _____

Grade: _____ Room #: _____

Teacher: _____

Updated Student Information System

By: _____ Date: _____



Notificación de los derechos bajo la ley FERPA para escuelas de primaria y secundaria.

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) otorga a los padres y estudiantes que tienen 18 años de edad o más ("estudiantes elegibles") ciertos derechos con respecto a los registros educativos del estudiante. Estos derechos son:

1. El derecho a inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante dentro de los 45 días posteriores al día en que la escuela recibe una solicitud de acceso.

Los padres o estudiantes elegibles deben enviar al director de la escuela [o al funcionario escolar apropiado] una solicitud por escrito que identifique los registros que desean revisar. El funcionario de la escuela hará los arreglos necesarios para la inspección y notificará al padre o al estudiante elegible sobre la hora y el lugar donde se llevará a cabo dicha inspección.

2. El derecho a solicitar la enmienda de los registros educativos del estudiante que el padre o el estudiante elegible crea que son erróneos, engañosos o de otra manera en violación de los derechos de privacidad del estudiante bajo FERPA.

Los padres o estudiantes elegibles que deseen pedirle a la [Escuela] que modifique un registro deben escribir al director de la escuela [o al funcionario escolar apropiado], identificar claramente la parte del registro que desean cambiar y especificar por qué se debe cambiar. Si la escuela decide no enmendar el registro según lo solicitado por el padre o el estudiante elegible, la escuela notificará al padre o al estudiante elegible de la decisión y de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional sobre los procedimientos de audiencia a los padres o al estudiante elegible cuando se les notifique del derecho a una audiencia.

3. El derecho a proporcionar consentimiento por escrito antes de que la escuela divulgue información de identificación personal (PII) de los registros educativos del estudiante, excepto en la medida en que FERPA autorice la divulgación sin consentimiento.

Una excepción, que permite la divulgación sin consentimiento, es la divulgación a funcionarios escolares con intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por la escuela como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal de la unidad policial) o una persona que sirve en la junta directiva.

Un funcionario escolar también puede incluir a un voluntario o contratista fuera de la escuela que realiza un servicio institucional de función para el cual la escuela utilizaría a sus propios empleados y que está bajo el control directo de la escuela con respecto al uso y mantenimiento de PII. de registros educativos, como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta; un padre o estudiante que se ofrece como voluntario para servir en un comité oficial, como un comité disciplinario o de quejas; o un padre, estudiante u otro voluntario que ayude a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un expediente educativo para cumplir con su responsabilidad profesional.

Previa solicitud, la escuela divulga los registros educativos sin consentimiento a los funcionarios de otro distrito escolar en el que un estudiante busca o tiene la intención de inscribirse, o ya está inscrito si la divulgación es para propósitos de inscripción o transferencia del estudiante.

4. El derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de los EE. UU. Con respecto a presuntas fallas de la [Escuela] para cumplir con los requisitos de FERPA. El nombre y la dirección de la Oficina que administra FERPA son:

Family Policy Compliance Office U.S. Department of Education 400 Maryland Avenue, SW Washington, DC 20202

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del Padre o representante: _____

Firma del padre o representante: _____ Fecha: _____



Contrato del Estudiante sobre las reglas y el uso de la Tecnología

Año escolar 2021 - 2022

Las reglas para usar Internet y el correo electrónico ayudan a todos. Al seguir las reglas, todos pueden usar Internet, computadoras y otros dispositivos relacionados para aprender más sobre el mundo y comunicarse con los demás. Solo los estudiantes que sigan estas reglas pueden usar Internet, computadoras y otras herramientas relacionadas de carácter tecnológico y telecomunicaciones. El uso de las herramientas enumeradas anteriormente es una responsabilidad y un privilegio, no un derecho.

Los maestros pueden revisar cualquier comunicación de los estudiantes en cualquier momento con el propósito de apoyar el desarrollo del estudiante como un ciudadano responsable.

Los estudiantes son responsables de tener un comportamiento cuidadoso y considerado al usar las computadoras como lo son también de su comportamiento general en el aula.

Los maestros y directores con el apoyo y la orientación del especialista en tecnología decidirán sobre el valor educativo de cualquier material electrónico. Ellos determinarán la acción adecuada a tomar con los estudiantes que no sigan estas reglas.

PERMITIDO

- ★ Acceder al material educativo autorizado por el maestro.
- ★ Enviar mensajes e imágenes apropiadas y autorizados por el maestro.
- ★ Utilizar un lenguaje cortés vía electrónica y ser amable con los demás.
- ★ Proteger las computadoras, sistemas y/o redes informáticas.
- ★ Cumplir con las leyes de derecho de autor.
- ★ Tratar todos los equipos cuidadosamente.
- ★ Use su propia identidad, trabajos, correo, archivos y carpetas autorizados por el maestro.
- ★ Proteger los limitados recursos tecnológicos.
- ★ Mantener la privacidad de su información personal.

NO PERMITIDO

- ❖ Acceder a material no educativo o utilizar la red para fines personales.
- ❖ Enviar o mostrar mensajes e imágenes ofensivas.
- ❖ Utilizar lenguaje obsceno o inapropiado.
- ❖ Acosar, insultar o atacar a otros.
- ❖ Dañar computadoras, sistemas o redes informáticas.
- ❖ Incumplir las leyes de derecho de autor.
- ❖ Tratar los equipos de manera descuidada o brusca.
- ❖ Tergiversar su identidad o ingresar ilegalmente y / o modificar las carpetas, el correo, el trabajo u otros archivos de otros usuarios.
- ❖ Desperdiciar los limitados recursos tecnológicos.
- ❖ Proporcionar a otros su información personal



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Costos estimados de MELA para el reemplazo o reparación de los Chromebooks

- Tarjeta madre (Motherboard): \$29.99 c/u
- Pantalla LCD (LCD Screen): \$43.99 c/u
- Cobertura superior/ Teclado (Upper Case/Keyboard): \$19.99 c/u
- Bisagras (Display Hinge): \$24.99 c/u
- Batería (Battery): \$25.99 c/u
- Cobertura inferior (Bottom Cover): \$24.99 c/u
- Reemplazo de un Chromebook: \$250.00 c/u

****LA FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES SERAN RESPONSABLES POR LA TECNOLOGÍA DAÑADA****

ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO POR EL USO DE LA TECNOLOGÍA POR PARTE DEL ESTUDIANTE DE MELA

Yo, _____, he leído la Política del Uso Aceptable de la Tecnología y el Contrato de Reglas de Tecnología de Minnesota Excellence in Learning Academy (MELA). Entiendo que debo seguir todas las políticas y regulaciones establecidas en este acuerdo. Cuando acepto, me comprometo a seguir estas reglas y usar Internet, computadoras y otros equipos relacionados de manera responsable para continuar con mi educación. Entiendo que si hay un costo de reparación o reemplazo, soy responsable por todos los costos.

Nombre completo del estudiante (en letra impresa): _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO POR EL USO DE LA TECNOLOGÍA POR PARTE DE LOS PADRES DE MELA

Yo, _____, he leído la Política del Uso Aceptable de la Tecnología y el Contrato de Reglas de Tecnología de Minnesota Excellence in Learning Academy (MELA) y entendemos que también cooperaremos con la escuela en todas las políticas y regulaciones relacionadas con la tecnología y los equipos relacionados. Entiendo que todos los costos de reparación y reemplazo son de mi exclusiva responsabilidad. El costo de las computadoras robadas o perdidas se incluye en esta política de costo de reemplazo.

Nombre completo del padre (en letra impresa): _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Información para Servicio de Transporte Año escolar 2021 - 2022

Esta forma debe completarse cada año y para cada estudiante. La misma se utiliza para evaluar las necesidades de transporte, determinar la elegibilidad y planear las rutas de servicio para los estudiantes.

Todos los estudiantes DEBEN REGISTRARSE para tener servicio de transporte durante el año 2021-2022. El no enviar este formulario constituye una "renuncia voluntaria" al servicio y no se asignará un autobús al estudiante.

Si su estudiante requiere transporte hacia/desde una dirección alterna (ej: guardería), por favor llene la planilla completa, incluyendo la sección de dirección alterna.

Si usted no se registra en este momento, podría solicitar el servicio posteriormente durante el año a través de la escuela. Por favor permítanos de 3 a 5 días hábiles para realizar cualquier cambio.

Al final del mes de agosto se enviará por correo a todos los estudiantes elegibles una tarjeta con la información del transporte correspondiente.

Nombre del estudiante: _____ ID del estudiante: _____ Grado: _____

¿A qué horas requiere el servicio? AM _____ PM _____

Nombre del padre: _____ E-mail: _____

Dirección de la casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Complete esta sección sólo si su estudiante será transportado hacia/desde un lugar diferente a la casa.

Recogido en: ___ Casa ___ Dirección alterna **Dejado ent:** ___ Casa ___ Dirección alterna

Información de la Dirección Alterna

Nombre de la persona contacto: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Comentarios:

Firma del padre/madre: _____ **Fecha:** _____

For Office Staff: New: _____ Change: _____ MARSS/PowerSchool: _____



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. La capacidad de hablar y entender varios idiomas es valorada. La información que usted proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües pueden calificar para un sello multilingüe tras una previa evaluación. Además, la información que usted provea determinará si su estudiante debe tomar una prueba de habilidad del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es requerido por la ley federal y estatal. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar la instrucción de clases de Aprendiz de Inglés (English Learner) en cualquier momento.** Cada estudiante que se matricula debe recibir la Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para poder servir a su estudiante. Su ayuda para completar la Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota es muy apreciada.

Información del estudiante		
Nombre completo del estudiante:	(Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de nacimiento o identificación del estudiante:
	Marque la frase que mejor describe a su estudiante:	Indique el (los) idioma (s) aparte del inglés en el espacio provisto:
1. Mi estudiante primero aprendió:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés.	
2. Mi estudiante habla:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés.	
4. Mi estudiante tiene una interacción consistente con:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés.	

El uso del lenguaje por sí solo no identifica a su estudiante como aprendiz de inglés. Si se indica un idioma que no sea el inglés, se evaluará a su hijo para determinar el dominio del idioma inglés.

Información del padre/tutor	
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):	
Firma del padre/tutor	Fecha:

* Todos los datos en este formulario son privados. Solo se compartirán con el personal del distrito que necesite dicha información para atender mejor a su estudiante y para los informes requeridos legalmente sobre el idioma del hogar y elegibilidad del servicio al Departamento de Educación de Minnesota. En el distrito y en el Departamento de Educación de Minnesota, esta información no se compartirá con otras personas o entidades, excepto si están autorizadas por ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

Planilla Salud del Estudiante

Año Escolar 2021 - 2022

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: _____ Grado: _____

Padre/Representante: _____ Teléfonos: Celular: _____ Casa: _____

Estimado padre / tutor: La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que los niños se realicen un examen físico anualmente. La información de salud es vital para planificar y apoyar a los estudiantes mientras asisten a la escuela. Proporcione información médica actual. La ley estatal (MS 123.70 y MS 144.29) requiere que su hijo esté vacunado y reciba un examen físico completo antes de ingresar a Kinder o la escuela primaria.

Condiciones o problemas de salud: Por favor, marque con una X y explique si su hijo presenta algo de lo siguiente y entregue el plan de acción de emergencia para las condiciones pertinentes.

___ **NO PRESENTA NINGUNA CONDICIÓN MÉDICA**

___ **Alergias*** a: _____ Reacción: _____

Causada por (circule): Ingestión (alergia alimenticia) Contacto (alergia por contacto) Aérea (alergia respiratoria)

Medicamento (epinephrine) será suministrado para ser usado según sea necesario en la escuela (circule): Sí No

___ Alergia alimentaria a: _____ Reacción: _____

___ **Asma***: _____

Causada por (circule): Ejercicio Irritantes (fumar, fragancias, etc) Alergenos (polen, moho, animales, etc)

Medicamento (albuterol) será suministrado para ser usado según sea necesario en la escuela (circule): Sí No

___ **Diabetes*** Tipo 1 Tipo 2 Controlada con (circule): Dieta/Ejercicio Medicina Oral Inyección de Insulina Bomba de Insulina

___ **Convulsiones*** Fecha/tipo/descripción de la última convulsión: _____

_____ Frecuencia: _____

___ Problemas del corazón: _____

___ Condición de salud social/emocional/de comportamiento/mental: _____

___ Cirugías, lesiones u hospitalizaciones recientes y limitantes: _____

___ Restricciones de alguna actividad: _____

___ Implantes: _____

___ Condición médica de la vejiga o intestinos: _____

___ Recibe servicios de Educación Especial (IEP/servicios 504): _____

___ Visión: _____ Audición: _____

___ Otra condición de salud: _____

Compañía de Seguros y Número de Identificación: _____

Yo solicito asistencia para obtener seguro de salud para este estudiante: (check) ___

Primary Health Provider: _____ Ubicación y Teléfono: _____

Seguro Dental: _____ Ubicación y Teléfono: _____

Hospital preferido en el caso de una emergencia: _____

MEDICAMENTOS: Liste todas las medicinas que su hijo(a) toma: _____

Nota: SE REQUIERE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO TANTO DEL PADRE O REPRESENTANTE COMO DEL PROVEEDOR MÉDICO. Complete un Formulario de administración de medicamentos para CUALQUIER medicamento (TANTO CON RECETA O SIN RECETA) que deba administrarse **durante el horario escolar** (los formularios están disponibles en la Oficina de la escuela).

Doy fe de la información proporcionada. Reconozco que es mi responsabilidad informar a la escuela de cualquier cambio en el estado de salud de este estudiante, incluidas las condiciones de salud, necesidades, medicamentos y / o alergias. Entiendo y acepto que este estudiante puede recibir un examen de rutina para detectar cualquier deficiencia visual y auditiva. Cumpliré con todas las políticas de la escuela sobre enfermedades, vacunas y medicamentos. Además, doy permiso para que el personal de salud de la escuela intercambie información de salud de manera confidencial, tanto dentro de la escuela como con proveedores de atención médica externos, para su uso en la satisfacción de las necesidades educativas y de salud de este estudiante en la escuela..

Nombre del padre/representante (s)

Teléfono (s)

Firma del Padre/Representante (s)

Fecha



MINNESOTA EXCELLENCE IN LEARNING ACADEMY

REQUEST FOR RECORDS FORM School Year 2021-2022

1st attempt: _____ 2nd attempt: _____ 3rd attempt: _____

Please send the official school records for:

STUDENT LEGAL NAME: _____, _____, _____
(Nombre del estudiante) LAST (Apellido) NAME (Nombre) MIDDLE (Segundo nombre)

GRADE (Grado): _____ DATE OF BIRTH (Fecha Nac.): ____/____/____ GENDER (Sexo): M F

Records are requested from:

PREVIOUS SCHOOL (Escuela previa): _____

ADDRESS (Dirección): _____

CITY (Ciudad): _____ STATE (Estado): _____ ZIP CODE (Código postal): _____

PHONE NUMBER (Teléfono): _____ FAX NUMBER (Fax): _____

Please include:

- Transcript or cumulative folder (date of birth, name of parents/guardians, address, dates of attendance, days absent, report cards, test scores)
- Early Childhood Screening
- Grades at time of withdrawal
- IMMUNIZATIONS and other health records
- Special Education records, including current IEP, assessment reports, and verification of disability
- Discipline records (suspensions and/or expulsions)
- Home language survey/ESL records, including Access scores.

Please fax or email these records to:

Minnesota Excellence in Learning Academy

9060 Zanzibar Ln N, Maple Grove, MN 55311

Phone: (763) 205-4396

Fax: (763) 999-6988

***Records request is authorized by:**

Printed Name of Parent/Legal Guardian
(Nombre del Padre o representante)

Signature of Parent/Legal Guardian
(Firma del padre o representante)

*In accordance with revised Federal and State Statutes, written permission of the parent/guardian is not necessary for the transfer of records to a school in which the student intends to enroll.